

漢方サポートセンター 外来問診票(1)

下記の項目について、わかる範囲で記入し、受付または看護師にお渡してください。

フリガナ		性別	年齢	職業
氏名		男・女	才	
身長・体重・血圧・平熱	身長(_____cm) 体重(_____ Kg) 血圧(____ / ____) 平熱(____ °C)			
原疾患	消化器系①(食道・胃・大腸・直腸・その他) 血液系(白血病・悪性リンパ腫・その他) 吸器系(肺・胸膜・その他) 頭頸部腫瘍(_____) 乳腺腫瘍(_____) その他(_____)		消化器系②(肝・胆嚢・膵・その他) 婦人科系(子宮・卵巣・その他) 呼 泌尿器系(腎・膀胱・その他) 骨軟部腫瘍(_____) 皮膚(_____)	
受診した理由	① 治療にともなう合併症治療(具体的に: _____) ② 治療後の体調不良の緩和 ③ 現在服用中の漢方薬に関する相談 緩和医療における漢方薬の使用希望 ④ その他(_____) ⑤ その他(_____)			
漢方薬の使用経験	無・有(_____)			
鍼灸津領の経験	無・有(_____)			
服用中の市販薬・サプリメントの名称	無・有(_____)			
アレルギー	無・有: 薬物(_____) 食物(シナモン 卵 ヤマイモ ゴマ 小麦 そば 山椒 ゼラチン エビ 。 カニ その他) その他(花粉: _____ ; 金属: _____ ; その他)			
嗜好品	飲酒: 飲まない、飲む 週に____日、量____合相当、酒の種類(_____) 夕 バコ: 吸わない 吸っていた(才~ 才) 吸っている(才~) ____本/日 好 きな食べ物: 甘い、塩辛い、辛い、すっぱい、脂っこい 温かい、冷たい			
月経(女性のみ)	初経()才 閉経()才 最終月経(年 月) 月経(順、不順) 月経痛(有・無)出 血期間()日 出血量(多 普通 少) 分娩()回 ピル使用(有・無)			
症状の経過				
今までにかかった主な病気				
ご家族がかかった主な病気				

漢方サポートセンター 外来問診票(2)

()内の 0~3 には○をつけてください。 0:ない 1:少しある 2:ある 3:ひどい

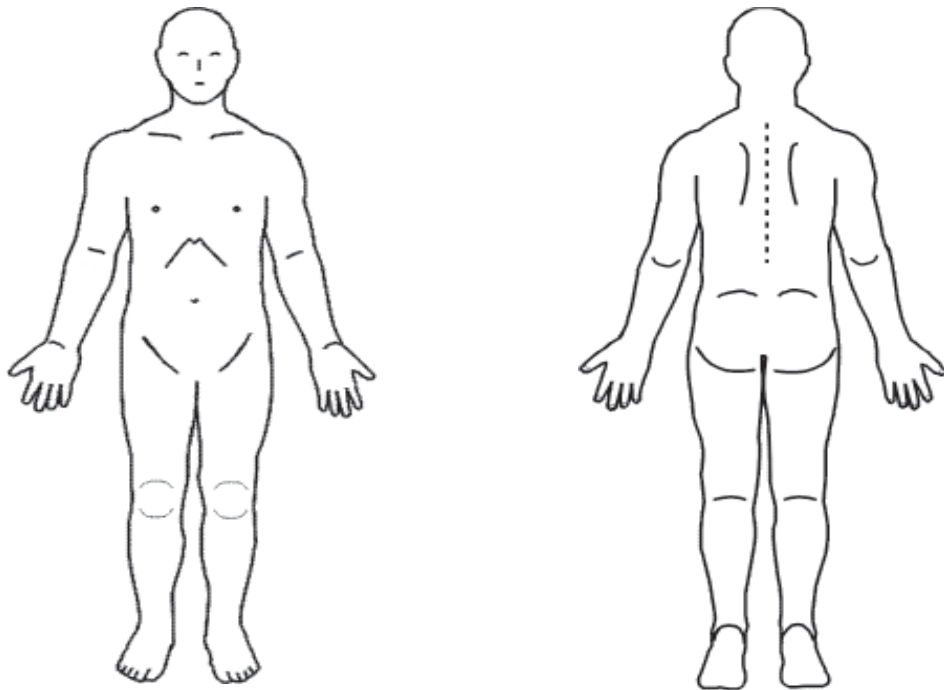
全身状態	疲れやすい(0・1・2・3) 体がだるい(0・1・2・3) 気力がない(0・1・2・3)
	風を引きやすい(0・1・2・3) 精力減退(0・1・2・3) 胃腸が弱い(0・1・2・3)
汗	汗をかきやすい(0・1・2・3):部位(顔・頭・わきの下、手のひら、足の裏、全身・その他)
	寒気がする(0・1・2・3) 熱感がある(0・1・2・3)
精神状態	抑うつ傾向(0・1・2・3) 不安感(0・1・2・3) やる気が出ない(0・1・2・3)
	怒りっぽい(0・1・2・3) イライラ(0・1・2・3) 神経質(0・1・2・3)
	感情の起伏が激しい(0・1・2・3) :詳しく 驚きやすい(0・1・2・3)
寒 熱	暑がり(0・1・2・3) 寒がり(0・1・2・3) 暑がりかつ寒がり(0・1・2・3)
	冷たい物が好き(0・1・2・3) 冷え症がある(0・1・2・3) :くわしく
	温かい物が好き(0・1・2・3) 電気毛布・カイロ・厚着など温熱刺激を好む(0・1・2・3)
睡 眠	良く眠れる(0・1・2・3) よく眠れない(寝つきが悪い、途中で目が覚める、熟睡できない)
	日中眠くなる(0・1・2・3) 夢をよく見る(0・1・2・3) 食事後に眠くなる(0・1・2・3)
食 欲	良い 普通 無い (食欲はないが食べられる ; 食欲がなく食べられない)
	食べられない (食欲はあるのに食べられない ; 食欲がなく食べられない)
小 便	排尿回数(1日 ___回、うち夜間尿 ___回) : 1回尿量(多い、少ない)
	排尿困難 排尿痛 尿漏れ 残尿感
大 便	排便回数(1日 ___回、あるいは ___日に1回) : 便の硬さの異常()
	便秘症(0・1・2・3) 残便感(0・1・2・3) 下痢症(0・1・2・3):下痢後すっきりする・しない
頭	頭痛(発作性、慢性)(0・1・2・3) 頭痛の時期:常時・朝・昼・晩・月経に関連・天候に関連
	頭重・頭冒感(0・1・2・3) 頭鳴(0・1・2・3) のぼせ・ほてり(0・1・2・3)
眼	視力減退(0・1・2・3) 眼がつかれる(0・1・2・3) 眼がかすむ(0・1・2・3)
	眼がショボショボする(0・1・2・3) 眼がかわく(0・1・2・3) のぼせ・ほてり(0・1・2・3)
鼻	くしゃみ(0・1・2・3) 鼻水(0・1・2・3) 鼻つまり(0・1・2・3) 鼻血(0・1・2・3)
	ニオイがわからない(0・1・2・3)
耳	聴力減退(0・1・2・3) 耳がつまる(0・1・2・3) 耳鳴り(0・1・2・3)
	メマイ(0・1・2・3): 眼が回る ふわふわする その他
口	乾く(0・1・2・3) 苦い(0・1・2・3) 口内炎(0・1・2・3) アフタ(0・1・2・3)
	唇が荒れる(0・1・2・3) 扁桃腺が腫れやすい(0・1・2・3) 生唾が出る(0・1・2・3)
咽喉	つかえ感(0・1・2・3) 痛み(0・1・2・3) 乾く(0・1・2・3) 声のかすれ(0・1・2・3)
咳・痰	咳(0・1・2・3) 痰が多い(0・1・2・3): 水っぽい・粘っこい・血性・泡沫状
	痰が切れにくい(0・1・2・3) 痰の色:白・黄・茶・赤・その他()
舌	乾く(0・1・2・3) あれる(0・1・2・3) 痛い(0・1・2・3) アフタ(0・1・2・3)
	舌苔が多い(0・1・2・3) 微薄・分厚い(白色・灰色・黒) シビレル(0・1・2・3)
肩・背部	肩こり(0・1・2・3) 首筋がこる(0・1・2・3) 背中がこる(0・1・2・3)
	背中が寒い(0・1・2・3) 背中が暑い(0・1・2・3) 背中が痛い(0・1・2・3)

漢方サポートセンター 外来問診票(3)

()内の 0~3 には○をつけてください。 0:ない 1:少しある 2:ある 3::ひどい

胸	息切れ(0・1・2・3) 胸痛(0・1・2・3) 胸がつまる(0・1・2・3)
	胸苦しい(0・1・2・3) 胸やけ(0・1・2・3) 動悸(0・1・2・3)
みぞおち	つかえ感(0・1・2・3) 痛み(0・1・2・3)
腹	胃もたれ(0・1・2・3) ゲップ(0・1・2・3) 吐き気(0・1・2・3) 嘔吐(0・1・2・3)
	腹が張る(0・1・2・3) 腹が鳴る(0・1・2・3) おならがよく出る(0・1・2・3)
	腹痛(0・1・2・3) 痛む場所:へその周囲・下腹部(左・正中・右)・脇腹(左・右)・その他
腰	冷える(0・1・2・3)
皮膚	カサカサ(0・1・2・3) ジクジク(0・1・2・3) かゆみ(0・1・2・3)
	しもやけ(0・1・2・3) 吹き出物(0・1・2・3) 爪がもろい(0・1・2・3)
	髪が抜ける(0・1・2・3) あかぎれ(0・1・2・3) 肌荒れ(0・1・2・3)
手足	こわばり(0・1・2・3) 具体的な部位:
	しびれる(0・1・2・3) 具体的な部位:
	痛む(0・1・2・3) 具体的な部位:
	だるい(0・1・2・3) 足に力が入らない(0・1・2・3) 足がふらつく(0・1・2・3)
	こむら返り(0・1・2・3)

症状のあるところを下記の図に書き込んでください。



その他、気になる症状があればお書きください。

宗教、国籍などの諸事情により治療に際して特別な配慮を希望される場合、その内容をご記入ください。